RLISS d'Erié St-Clair

Portrait du système de santé local

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

Rapport annuel de 2015-2016

Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2016

Ontario

Réseau local d'intégration des services de santé

Table des matières

Message du président du conseil d'administration et du directeur général 4
Introduction au RLISS d'Érié St-Clair 5
Profil de santé de la population 5
Région desservie 5
Initiatives du RLISS d'Érié St-Clair 7
Soins des services d'urgence 7
Autres niveaux de soins 9
Santé mentale et dépendances 10
Prévention et gestion des maladies chroniques 12
Services communautaires de soutien 13
Soins palliatifs 13
Soins palliatifs en établissement résidentiel 13
Communautés bienveillantes 14
Éducation dans le domaine des soins palliatifs 14
Réseau de soins palliatifs de l'Ontario – travail et structure 14
Les équipes de consultation en soins palliatifs 14
Planification préalable des soins et consentement aux soins de santé 15
Cybersanté 15
Bureau régional de gestion de projet (BGP) de l'organisation TransForm Shared Service (TransForm) 15
ConnexionOntario et le programme Connexion Sud-Ouest de l'Ontario (cSOO) 15
Intégration 15
Maillons santé 18
Participation communautaire 19
Participation des francophones 19
Participation des Autochtones 20
CPSSA 21
Sensibilisation culturelle 21
Participation communautaire 22
Planification des services de santé 22
Initiatives de participation communautaire 23
Conseil d'administration 39
Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR) 40
Rendement opérationnel 47

Rapport sur les responsabilités de la direction 48
États financiers 49

ISBN 978-1-4606-7911-1 (Print)
ISBN 978-1-4606-7912-8 (HTML)
ISBN 978-1-4606-7913-5 (PDF)
ISBN 978-1-4606-7914-2 (Print)
ISBN 978-1-4606-7915-9 (HTML)
ISBN 978-1-4606-7916-6 (PDF)

Message du président du conseil d'administration et du directeur général

Tout ce que nous voyons d'une personne à tout moment est un portrait de sa vie, là dans la richesse ou la pauvreté, la joie ou le désespoir. Les portraits ne révèlent pas les millions de décisions qui ont mené à ce moment

– Richard Bach

Ces mots sonnent particulièrement vrai pour le système de santé de l'Ontario.

Trop souvent, nous voyons le système de santé dans une série de portraits : moments d'excellence et moments où nous aurions pu faire mieux. La vérité, cependant, se trouve quelque part entre les deux : il faut jeter un regard critique sur les portraits, puis essayer d'apprendre et de comprendre ce qui a bien fonctionné et où nous pouvons nous améliorer.

Comprendre ce qui a fonctionné et ce qui a échoué est un important domaine d'intérêt du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) d'Érié St-Clair. Notre rôle en tant que planificateurs, gestionnaires et bailleurs de fonds du système de santé signifie que nous devons parfaitement comprendre les rouages du système de santé local.

Nous faisons cela de nombreuses façons, mais les renseignements les plus importants que nous recevons sont souvent ceux des personnes qui sont au cœur du système : les fournisseurs de services de santé, le personnel de première ligne, les organismes de soins de santé et, surtout, les patients. Ces derniers et leurs familles nous aident à interpréter nos portraits, nous indiquent ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas et nous disent comment le système doit évoluer.

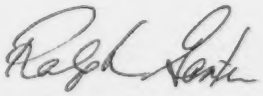
L'avantage des RLISS, c'est que nous sommes locaux. Nous comprenons les besoins de santé de nos résidents et nous tendons la main à ceux qui ont une expérience et des connaissances de première main – le patient et ceux qui prennent soin des patients.

À mesure que nous travaillons à concrétiser notre vision « Meilleurs soins, meilleures expériences, meilleure valeur », nous reconnaissons que nous ne pouvons pas réaliser notre vision seuls. Notre travail est renforcé par la collaboration et le travail exceptionnel de ceux qui prennent soin des patients sans relâche, tous les jours. Nous remercions nos partenaires pour une autre année de collaboration extraordinaire et la volonté commune d'améliorer les soins de santé dans Érié St-Clair.

Nous vous encourageons à vous renseigner sur le RLISS d'Érié St-Clair, les façons de présenter des commentaires et les initiatives qui contribuent à l'amélioration des soins de santé locaux.

Salutations distinguées.

Martin Girash, président du conseil



Ralph Ganter, directeur général intérimaire

Introduction au RLISS d'Érié St-Clair

Le RLISS d'Érié St-Clair est l'un des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de l'Ontario. Les RLISS ont été établis en 2006 pour gérer la planification, l'intégration, le rendement et le financement du système de soins de santé. Cette responsabilité inclut la prestation de services par des :

- hôpitaux;
- foyers de soins de longue durée;
- centres d'accès aux soins communautaires (CASC);
- services communautaires de soutien (SCS);
- services de santé mentale et de lutte contre les dépendances;
- centres de santé communautaire (CSC).

Profil de santé de la population

Les besoins en matière de services de santé des résidents de la région d'Érié St-Clair diffèrent de façon importante de ceux de la population ontarienne en général. Comparativement au reste de la province, la région d'Érié St-Clair compte :

- un plus grand nombre de personnes à faible revenu
- une population ayant une espérance de vie inférieure
- une plus forte proportion de personnes âgées
- une incidence plus élevée de personnes ayant un excès de poids
- une proportion plus élevée de personnes ayant de mauvaises habitudes de vie (tabagisme, consommation d'alcool, mauvaise alimentation et inactivité)
- un taux plus élevé de maladies chroniques comme les maladies cardiovasculaires, les maladies vasculaires cérébrales, le diabète, l'hypertension, la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et l'arthrite

Pour plus de détail sur l'utilisation des services de santé par la population d'Érié St-Clair ou des données démographiques, consulter le *Plan de services de santé intégrés (PSSI 4) – 2016-2018* à l'adresse http://www.eriestclairlhin.on.ca/Accountability/IHSP/IHSP4-2016-2019/IHSP 4 - 2016-2019.aspx.

Région desservie

Le territoire du RLISS d'Érié St-Clair compte quelque 636 000 résidents et couvre les régions de Chatham-Kent, Sarnia/Lambton et Windsor/Essex (voir la figure 1). Bien qu'il s'agisse de régions autonomes qui ont chacune des qualités uniques, elles ont aussi de nombreux points en commun, comme le fait d'être entourées sur trois côtés par les Grands Lacs. La région d'Érié St-Clair comprend des zones urbaines et rurales et son économie est axée, en grande partie, sur l'agriculture, l'industrie pétrochimique et l'industrie automobile. De plus, ses voisins américains ont un impact, non seulement sur l'économie et le commerce locaux, mais également sur l'utilisation et la perception des soins de santé.

De la population de la région, 63 % des résidents vivent à Windsor/Essex, 20 % à Sarnia/Lambton et 17 % à Chatham-Kent. La population comprend entre autres des immigrants (16,9 %), des personnes âgées de plus de 65 ans (18,4 %), des francophones (3,3 %) et des Autochtones (2,5 %).

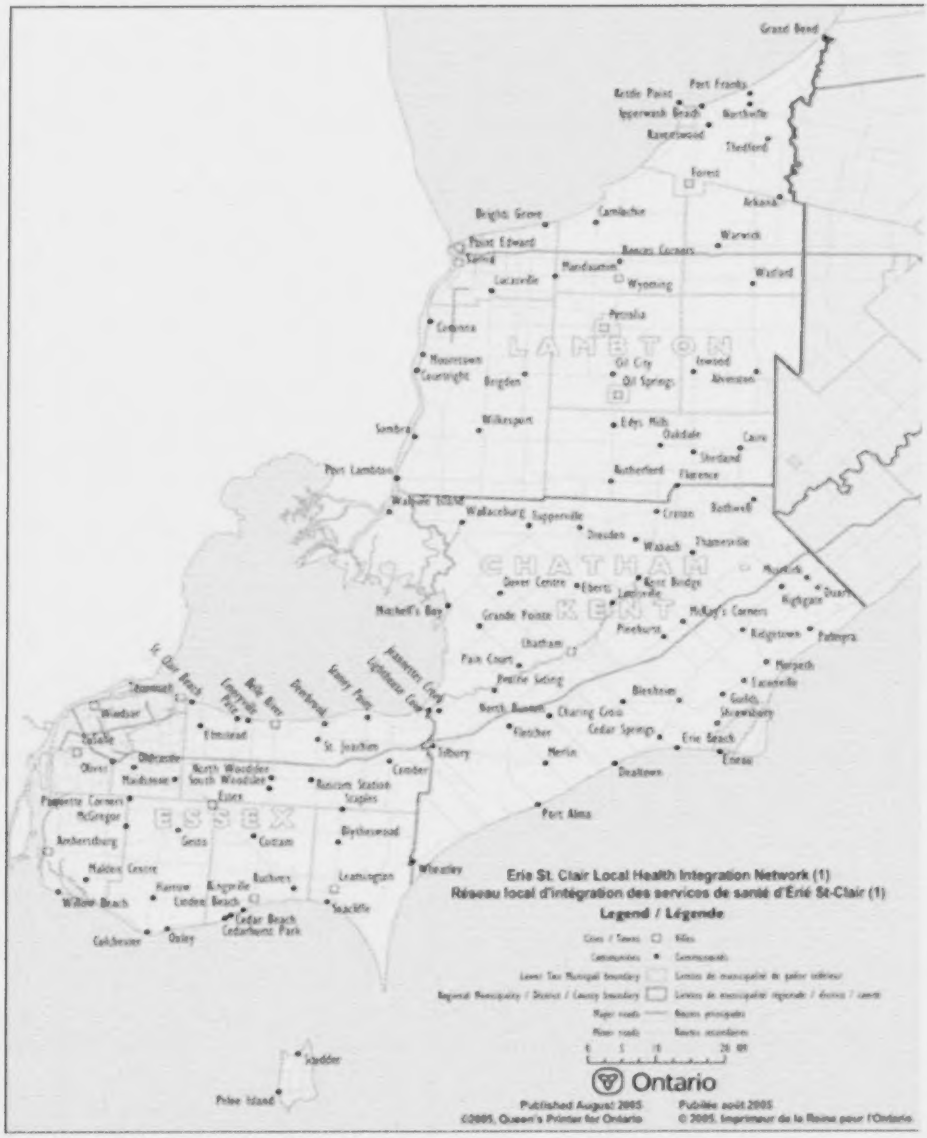


Figure 1 : Carte de la région d'Érié St-Clair

Initiatives du RLISS d'Érié St-Clair

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario a publié *Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario* le 17 décembre 2015. Ce document décrit une nouvelle perspective du système de santé qui rapproche les fournisseurs de services de santé (FSS) de leurs communautés. Bien que la proposition présentée dans le document soit encore à l'étape de la discussion, elle laisse entrevoir la possibilité d'une importante transformation du système de santé en Ontario et dans la région d'Érié St-Clair.

Conformément à la vision actuelle du gouvernement de l'Ontario pour le système de santé (*Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*), au PSSI 4 et au Plan d'activités annuel 2015-2016 du RLISS d'Érié St-Clair, le RLISS a entrepris diverses initiatives stratégiques cette année afin de concrétiser sa vision « Meilleurs soins, meilleures expériences, meilleure valeur » pour les résidents d'Érié St-Clair.

Les RLISS de l'Ontario sont tenus de soumettre et d'afficher un plan d'activités chaque année et un PSSI tous les trois ans. Le plan d'activités annuel énonce les principales priorités et initiatives locales pour chaque année, tandis que le PSSI présente une vision et une orientation stratégiques triennales pour le système de santé dans la région de chaque RLISS. Le plan d'activités annuel et le PSSI du RLISS d'Érié St-Clair cernent plusieurs améliorations clés à apporter, y compris de meilleurs résultats pour :

- les services d'urgence (SU);
- les autres niveaux de soins (ANS);
- la gestion des maladies chroniques;
- la santé mentale et les dépendances;
- les soins de réadaptation;
- soins palliatifs en établissement résidentiel;
- les soins de santé pour Francophones;
- les soins de santé pour Autochtones.

Les sections qui suivent donnent un aperçu des progrès réalisés relativement aux initiatives clés de l'exercice 2015-2016.

Soins des services d'urgence

Le SU est souvent le secteur des hôpitaux où l'on se rend le plus. C'est un endroit sur lequel les gens doivent pouvoir compter lorsqu'ils en ont le plus besoin.

La réduction des temps d'attente dans les SU continue d'être une priorité du RLISS d'Érié St-Clair. Les temps d'attente constituent un enjeu complexe pour lequel il n'y a pas de solution unique. Il faut des efforts menés en collaboration de la part des patients, des médecins, du personnel infirmier, des cliniciens, des administrateurs et des partenaires communautaires pour apporter des améliorations continues de façon incrémentielle.

Le RLISS d'Érié St-Clair mesure continuellement les indicateurs clés et fait des ajustements pour s'assurer que les temps d'attente s'améliorent dans sa région. Si nous savons ce que nous faisons bien et ce que nous ne faisons pas bien, nous pouvons mettre l'accent sur les domaines qui ont le plus besoin d'améliorations, puis mesurer les résultats. Par exemple, le Programme de financement axé sur les résultats de l'Ontario, qui, pour améliorer le rendement, se fonde sur des

stratégies d'amélioration des processus surveillées à l'aide d'indicateurs clés est une façon éprouvée de réduire les temps d'attente dans la province.

Les secteurs d'intérêt pour l'amélioration de la situation dans les SU du RLISS d'Érié St-Clair incluent :

- la réduction des temps d'attente;
- le flux des patients au sein du système de santé, afin d'améliorer les temps d'attente;
- l'élaboration de plans de congé individualisés en collaboration avec les partenaires des soins.

Les initiatives clés entreprises en 2015-2016 pour améliorer les temps d'attente incluent les suivantes :

- le prolongement des heures de bureau des médecins aux heures de pointe;
- l'amélioration du flux des patients admis ayant des besoins urgents;
- la mise en place d'un programme de financement axé sur les résultats;
- l'amélioration du processus de triage en augmentant le nombre d'occasions pour les médecins d'effectuer des évaluations initiales et de faire le triage des patients le plus tôt possible;
- un investissement dans les services communautaires pour éviter les admissions à l'hôpital;
- un investissement continu dans les programmes de gestion des maladies chroniques, comme le programme Breath Well pour la MPOC, qui améliore les résultats pour la santé et diminue le recours aux hôpitaux;
- la mise en œuvre de zones d'évaluation rapide et d'unités de décision clinique qui favorisent une surveillance à court terme, une enquête et un traitement rapides à l'appui de la philosophie « de bons soins, au bon endroit, au bon moment » et évitent les admissions inutiles à l'hôpital.

Les SU jouent un rôle primordial dans notre système de santé, mais il importe également d'assurer que les soins communautaires et primaires puissent répondre aux besoins non urgents. En axant ses efforts stratégiques sur des maillages avec les soins primaires, une meilleure gestion des maladies chroniques et un accès plus rapide aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, le RLISS fait en sorte qu'il y a d'autres options pour les gens pour lesquels les SU ne sont pas l'endroit approprié pour obtenir des soins.

Dix des 16 indicateurs de rendement pour l'accident vasculaire cérébral dans le RLISS d'Érié St-Clair cette année ont affiché une nette tendance au progrès. Certains établissements ont affiché un excellent rendement dans ce domaine, notamment la Alliance Chatham-Kent pour la santé (ACKS) et Bluewater Health.

La plus grande possibilité d'amélioration repose sur la mise œuvre d'unités de soins de l'AVC et un meilleur accès à la réadaptation pour les patients hospitalisés. Le Southwestern Ontario Stroke Network (réseau des soins de l'AVC du Sud-Ouest de l'Ontario ou SWOSN) continue de travailler avec le RLISS d'Érié St-Clair et d'autres partenaires du système de santé pour répartir les soins de l'AVC entre les centres de soins de l'AVC désignés dotés d'une unité pour AVC. Le SWOSN offre également des services communautaires de réadaptation à la suite d'un AVC et contribue à la mise en œuvre du parcours de soins de l'AVC du RLISS, mettant l'accent sur l'accès à la réadaptation en milieu hospitalier et l'importance d'offrir des services intensifs de réadaptation à la suite d'un AVC ambulatoires/communautaires à l'échelle du RLISS.

Un site hospitalier, Bluewater Health, continue de participer au programme TéléAVC de l'Ontario, une application de télémédecine d'urgence permettant aux médecins des SU d'avoir immédiatement accès à des neurologues qui ont une expertise en matière de soins de l'AVC et peuvent faciliter l'évaluation et le traitement des patients présentant les symptômes d'un accident vasculaire cérébral ischémique aigu. Utilisant la téléradiologie pour examiner les images obtenues par tomodensitométrie et la vidéoconférence, un neurologue hors site évalue les patients et décide s'ils peuvent faire l'objet d'une thrombolyse et d'autres interventions pour AVC aigu. L'administration de l'agent thrombolytique (qui dissout les caillots sanguins) tPA (activateur tissulaire du plasminogène) requiert un médecin spécialiste de la gestion de l'AVC, parce que le médicament doit être administré le plus rapidement possible dans les 4,5 heures suivant les premières manifestations de l'AVC.

Autres niveaux de soins

La prestation des soins les plus appropriés dans le milieu le plus approprié est le but de tous les fournisseurs de soins. Lorsque les patients ne peuvent pas avoir accès au milieu de soins dont ils ont besoin, leur situation est appelée ANS : c'est-à-dire qu'ils ont besoin de recevoir un autre niveau de soins qui n'est pas disponible pour l'instant. Une désignation ANS signifie essentiellement que la personne reçoit des soins à l'hôpital alors qu'elle pourrait être mieux soignée dans un autre milieu de soins.

L'amélioration des taux d'ANS profite à tous. Les patients sont soignés dans le milieu de soins le plus approprié, les temps d'attente sont réduits et le flux des patients dans le système de santé est plus rapide. Les autres niveaux de soins ont continué d'être une priorité clé du RLISS d'Érié St-Clair au cours de l'exercice 2015-2016. Les progrès dans ce secteur sont attribuables en partie :

- au fait que l'on continue d'encourager les fournisseurs de santé à travailler ensemble à la planification du congé et d'insister sur l'importance de la philosophie Chez soi avant tout, selon laquelle les patients reçoivent un soutien à domicile pendant qu'ils prennent des décisions concernant leur vie ou leurs soins;
- à la gestion des attentes des patients et de leur famille grâce à la consultation précoce, à l'information et aux discussions continues;
- à l'aide fournie à tous les fournisseurs de soins de santé afin qu'ils comprennent mieux la manière dont les ANS se répercutent sur les activités de l'hôpital, qu'il s'agisse de soins actifs ou postactifs;
- à l'aide fournie aux partenaires afin qu'ils comprennent mieux les besoins des patients, y compris les lacunes et les possibilités du système, pour mieux soutenir leurs patients;
- à l'utilisation de messages et de processus cohérents et à une meilleure communication avec les patients et leur famille, qui permettra aux patients d'être plus à l'aise avec le processus de prise de décisions et d'être mieux en mesure de faire des choix de soins éclairés;
- à un investissement du RLISS dans 30 nouveaux lits de réadaptation à l'Hôpital Hôtel-Dieu Grace (HHDG) et dans des programmes de soins sous-aigus comme les équipes d'approche dirigées par du personnel infirmier dans les régions de Sarnia/Lambton et Chatham-Kent. Ces types d'investissements aident les patients à obtenir les soins appropriés.

Le RLISS d'Érié St-Clair travaille constamment pour améliorer les taux d'ANS dans sa région, parce que l'amélioration du flux des patients au sein des hôpitaux et la réduction des temps d'attente profite aux patients ainsi qu'au système de santé. Les ANS resteront donc une priorité clé pour le RLISS d'Érié St-Clair en 2016-2017.

Santé mentale et dépendances

Les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances continuent de figurer parmi les priorités du RLISS d'Érié St-Clair en 2015-2016 (voir le tableau 1). Les investissements ont été faits conformément aux cinq piliers stratégiques de la version révisée de novembre 2014 de la stratégie *Esprit ouvert, esprit sain*, plan décennal du MSSLD relatif à la santé mentale et à la lutte contre les dépendances :

1. Favoriser la résilience et le bien-être de la population ontarienne
2. Assurer le dépistage et l'intervention précoces
3. Augmenter les possibilités de logement, les soutiens à l'emploi, la déjudiciarisation et les services de transition permettant de quitter le système judiciaire
4. Fournir les bons soins au bon moment et au bon endroit
5. Financer en fonction du besoin et de la qualité

Malgré les améliorations et les investissements faits en 2015-2016, l'accès et le traitement en milieu communautaire continuent de recevoir une attention particulière dans le cadre du Réseau de santé mentale et de lutte contre les dépendances du RLISS d'Érié St-Clair.

Tableau 1 : Nouveaux investissements dans la santé mentale et la lutte contre les dépendances dans la région du RLISS d'Érié St-Clair, 2015-2016

Organisme de services de santé	Programme	Financement en 2015-2016
Bluewater Health	Parcours cliniques et soutien transitoire	75 000 $
Brentwood Recovery Home	Armée du salut — Programme pour les hommes toxicomanes et sans-abri	15 000 $
	Programme résidentiel et de jour pour jeunes adultes toxicomanes	150 000 $
Association canadienne pour la santé mentale, filiale de Lambton Kent	Sensibilisation et littératie en santé mentale	120 000 $
	Programme d'évaluation, d'intervention et de traitement rapide	219 225 $
Association canadienne pour la santé mentale, filiale de Windsor-Essex	Programme de mise en liberté	32 625 $
	Soutien professionnel entre pairs	12 500 $
Alliance Chatham-Kent pour la santé	Parcours cliniques et soutien transitoire	200 000 $
Hôpital régional de Windsor par l'entremise de l'Alliance Chatham-Kent pour la santé	Instrument d'évaluation des résidents avec outil d'évaluation d'urgence	50 000 $
Foyers de soins de longue durée (champions internes du comportement)	Programme ontarien de soutien en cas de troubles du comportement – comportements complexes	96 042 $
Centre d'aide aux victimes d'agression sexuelle du comté d'Essex	Besoins en matière de logiciels des TI	29 500 $
Ten Friends Diner	Besoins en matière de logiciels des TI	8 898 $
Westover Treatment Centre	Pressions opérationnelles	31 460 $
TOTAUX :		**1 040 250 $**

En plus des investissements décrits au tableau 1, le RLISS d'Érié St-Clair s'est concentré sur l'amélioration de l'accès aux soins dans le secteur des dépendances en élaborant un plan stratégique en matière de toxicomanie. Ce plan a inclus une participation communautaire robuste au cours de laquelle les commentaires de 900 personnes ont été recueillis. La rétroaction des fournisseurs de soins, des toxicomanes, des membres des familles et des autres intervenants a été intégrée dans le plan.

Le conseil d'administration du RLISS d'Érié St-Clair a approuvé le plan stratégique en matière de toxicomanie en mars 2016. Le personnel continuera de travailler avec nos fournisseurs de services pour mettre en œuvre les recommandations énoncées dans le plan.

Prévention et gestion des maladies chroniques

En Ontario et dans la région d'Érié St-Clair, cinq pour cent des gens engendrent 66 % des dépenses en santé en raison de la complexité de leur état de santé. Ces statistiques démontrent clairement qu'il est possible d'améliorer la coordination des soins. Pour atteindre cet objectif, en 2015-2016, le RLISS s'est concentré sur l'amélioration de la coordination et de la qualité des soins et sur l'élaboration de parcours de soins fondés sur des données probantes.

Comparativement au reste de la province, la population d'Érié St-Clair présente des taux plus élevés :

- d'arthrite;
- d'asthme;
- de diabète;
- d'hypertension artérielle;
- de troubles de l'humeur;
- de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC);
- d'insuffisance cardiaque congestive (ICC);
- de maladies du cœur.

Parmi ces maladies, les plus grandes proportions de visites aux SU sont associées à l'arthrite, aux maladies du cœur et à la MPOC.

Pour mieux prévenir et gérer les maladies chroniques, le RLISS d'Érié St-Clair a continué de mettre en œuvre des parcours de soins et des modèles de prestation des services régionaux pour la prévention et la gestion des maladies chroniques. Voici quelques-unes des initiatives clés en 2015-2016 :

- la réalisation d'un modèle logique de soins intégrés pour la MPOC par le médecin responsable de la prévention et de la gestion des maladies chroniques. Les principaux objectifs étaient les suivants :
  - responsabiliser les fournisseurs de services de santé à l'égard des patients grâce à un meilleur accès aux soins et à l'intégration de l'expérience des patients dans la planification et les soins;
  - améliorer la santé des patients atteints de MPOC;
  - mieux gérer les coûts des soins pour la MPOC, assurant ainsi la viabilité du système;
  - promouvoir l'innovation en favorisant l'adoption de pratiques exemplaires;
  - continuer de renforcer la capacité en améliorant la qualité;
  - travailler en collaboration pour assurer un meilleur accès aux soins primaires;
- la promotion, l'élaboration et la diffusion de parcours cliniques clés pour les soins aux personnes diabétiques avec les intervenants et les fournisseurs de soins primaires concernés;
- la mise en œuvre d'un formulaire central d'accueil normalisé pour faciliter le processus d'accès aux services pour personnes diabétiques. Cette initiative fait fond sur le travail de l'ancien centre régional de coordination de la lutte contre le diabète.

En mettant l'accent sur la prévention et l'amélioration de la gestion de leurs maladies chroniques, les gens pourront vivre plus longtemps et avoir une meilleure qualité de vie.

Services communautaires de soutien

Le RLISS d'Érié St-Clair croit en la valeur des services communautaires et comprend que les gens préfèrent vivre dans la communauté le plus longtemps possible et obtenir leurs soins aussi près que possible de leur domicile. À cause du rôle important des services communautaires au sein de notre système de santé, le RLISS d'Érié St-Clair continue d'investir dans les services communautaires. Les nouveaux investissements dans le secteur communautaire en 2015-2016 visaient les programmes suivants :

- Aide à la vie autonome Sud-Ouest de l'Ontario : soutien mobile pour l'élargissement des services favorisant les activités de la vie quotidienne
- Croix-Rouge canadienne : programme Homeward Bound (Chatham-Kent)
- CASC d'Érié St-Clair : élargissement des télésoins à domicile
- Infirmières de l'Ordre de Victoria : programme de prévention des chutes
- Centre de soutien communautaire du comté d'Essex : nouveaux véhicules pour les fournisseurs de services de transport pour raison médicale financés par le RLISS
- Société Alzheimer de Chatham-Kent : programme de jour
- Centre de santé communautaire de Lambton Nord : infirmière praticienne désignée pour le programme d'insuffisance cardiaque congestive

Le RLISS d'Érié St-Clair a octroyé un financement d'environ 1,1 milliard de dollars aux 83 fournisseurs de services de santé. Parmi ces derniers, 42 sont des fournisseurs de services communautaires qui ont reçu 260 128 374 $ en 2015-2016. Ce chiffre comprend un nouveau financement de 3 025 400 $ pour traiter des aspects suivants :

- les besoins en matière de services communautaires
- les priorités locales du RLISS
- l'élargissement de la capacité des services communautaires
- la lourdeur croissante des cas
- la réduction des pressions dues aux ANS
- les besoins de financement du programme de prévention des chutes
- l'augmentation nécessaire des heures maximales de services infirmiers à domicile

Pour les investissements dans la santé mentale et la lutte contre les dépendances, voir le tableau 1.

Soins palliatifs

Le RLISS d'Érié St-Clair appuie le réseau de soins palliatifs d'Érié St-Clair et ses membres et travaille avec eux pour apporter des améliorations aux soins palliatifs locaux. Ce soutien permet au réseau d'atteindre les objectifs énoncés dans son plan stratégique de 2015. Les principales stratégies d'amélioration portent notamment sur les secteurs suivants.

Soins palliatifs en établissement résidentiel

- Les établissements résidentiels d'Erie Shores (Leamington) et de Chatham-Kent étaient en construction en 2015 et devaient ouvrir leurs portes au printemps 2016. Erie Shores, un satellite de Hospice of Windsor and Essex County, sera alors le premier établissement résidentiel de soins palliatifs satellite au Canada. L'ajout de ces deux nouveaux établissements en 2016 portera le nombre total de lits de soins palliatifs disponibles dans la région d'Érié St-Clair à 38. Le soutien communautaire envers ces établissements a été extraordinaire.

- Les établissements résidentiels de soins palliatifs Hospice of Windsor and Essex County et Sarnia St. Joseph Hospice continuent d'offrir d'excellents soins dans les lits en établissement et dans le cadre de programmes communautaires.

Communautés bienveillantes

- Le travail se poursuit pour obtenir la désignation officielle de « communauté bienveillante » pour Windsor-Essex. Des progrès importants ont été réalisés dans les travaux associés aux cinq piliers :
  1. Étude des quartiers – utiliser la technologie pour créer des liens entre les gens et appuyer la création de réseaux de quartier
  2. Démarche envers les personnes en détresse – créer un filet de sécurité pour que les personnes qui ont vraiment besoin d'aide obtiennent de l'aide
  3. Étude des modèles de soins – établir des carrefours de soins des citoyens pour les personnes vulnérables et les personnes atteintes de démence
  4. Informateurs clés – renforcer et utiliser la technologie pour faire de Windsor-Essex une communauté plus bienveillante et efficace
  5. Gouvernance communautaire – travailler avec tous les paliers de gouvernement pour établir une « fiducie communautaire » fondée sur une étude de la population, des recherches et des partenariats solides.
- L'effort global permet d'élargir la portée et la valeur des programmes, services et commerces existants dans la communauté. Toutes les initiatives sont guidées par la vision suivante : « En travaillant ensemble, chacun de nous s'efforce d'améliorer sa vie, celle des citoyens et de la communauté. »
- Dans Chatham-Kent et Sarnia/Lambton, on a réalisé une étude sur la création de carrefours communautaires, rôle que chacun des établissements résidentiels de soins palliatifs pourrait assumer pour les soins palliatifs.

Éducation dans le domaine des soins palliatifs

- Le sous-comité de l'éducation dans le domaine des soins palliatifs résidentiels d'Érié St-Clair et le partenariat pour l'éducation continuent d'appuyer les efforts en vue d'accroître la capacité, conformément au *Hospice Palliative Care in Erie St. Clair Strategic Plan* (février 2015) du réseau de soins palliatifs d'Érié St-Clair et du Réseau local d'intégration des services de santé, au moyen de la coordination et de la diffusion de l'éducation dans le domaine des soins palliatifs. En 2015-2016, plus de 1 000 personnes de la région d'Érié St-Clair ont participé à des projets d'éducation, de communication et de recherche.

Réseau de soins palliatifs de l'Ontario – travail et structure

- Le directeur général du RLISS d'Érié St-Clair, Gary Switzer, et Monica Stanley, vice-présidente régionale, programme de cancérologie, programme régional de cancérologie d'Érié St-Clair, ont participé activement en 2015 à l'élaboration du nouveau Réseau des soins palliatifs de l'Ontario (RSPO).

Les équipes de consultation en soins palliatifs

- Des équipes de consultation en soins palliatifs composées de spécialistes sont accessibles dans les trois comtés d'Érié St-Clair. Un rapport basé sur une étude des soins palliatifs communautaires en établissement résidentiel dans Windsor-Essex a été préparé en 2015. Le suivi des recommandations est en cours.
- Ces équipes, ainsi que les médecins spécialistes et les équipes des établissements résidentiels de soins palliatifs, offrent des services de gestion des symptômes et de

soutien aux patients et aux familles dans leur propre domicile. Ensemble, ils rendent visite à plus de 1 600 patients par année.

Planification préalable des soins et consentement aux soins de santé

- Un éventail d'initiatives dans les domaines de la communication et de l'éducation ont été mises en route pour augmenter la sensibilisation à l'importance du consentement éclairé aux soins de santé et à la planification préalable des soins dans la région d'Érié St-Clair. Les travaux ont appuyé l'éducation et les efforts en vue de renforcer les politiques et procédures relatives au consentement aux soins de santé et à la planification préalable des soins dans tous les secteurs et milieux.

Le RLISS d'Érié St-Clair est déterminé à faire en sorte que les résidents atteints de maladies limitant l'espérance de vie aient accès à des soins de fin de vie de grande qualité.

Cybersanté

Bureau régional de gestion de projet (BGP) de l'organisation TransForm Shared Service (TransForm)

Le BGP régional deTransForm a mis en route environ 50 projets de cybersanté et de technologie très complexe dans le RLISS en 2015. Les projets, qui comprennent une initiative de télésoins à domicile/télémédecine, une enquête sur les systèmes d'information des hôpitaux de la région et un outil de coordination des soins élaboré pour l'Alliance Chatham-Kent Health pour la santé et le Maillon santé de Chatham-Kent, ont contribué à améliorer la prestation des soins en accélérant le flux des patients, en réduisant les temps d'attente et en renforçant les services cliniques.

ConnexionOntario et le programme Connexion Sud-Ouest de l'Ontario (cSOO)

ConnexionOntario est une initiative provinciale financée par cyberSanté Ontario qui met les renseignements sur la santé d'une personne à la disposition de tous les milieux de soins en temps opportun et de façon sécurisée, d'un bout à l'autre du continuum des soins. Dans le sud-ouest de l'Ontario, elle est offerte par le programme cSOO et quatre partenaires de prestation des services et d'adoption et de gestion des changements. Dans la région d'Érié St-Clair, cette responsabilité relève de TransForm qui, parmi d'autres initiatives de 2015, a réussi à relier tous les hôpitaux de soins actifs d'Érié St-Clair au visualiseur clinique régional du programme ClinicalConnect^{MC} et au Système de gestion des rapports hospitaliers (SGRH) d'OntarioMD. Les travaux ont également débuté dans trois hôpitaux (cinq sites) sur le dépôt pilote de données cliniques sur les soins de courte durée (DCSC) du programme cSOO (les DCSC utilisent les registres et les dépôts de cybersanté locaux, régionaux et provinciaux comme sources de données pour les rapports cliniques).

Intégration

En 2015-2016, le RLISS d'Érié St-Clair a continué de soutenir des activités d'intégration au moyen de processus d'intégration structurés, ainsi que d'activités non formelles, comme l'accroissement de la collaboration parmi les fournisseurs de soins de santé. Nous sommes fiers des nombreux partenariats établis entre les fournisseurs financés par le RLISS et d'autres intervenants. Une collaboration plus étroite entre tous les fournisseurs augmente en fin de compte la viabilité du système de soins de santé et assure des soins plus coordonnés pour les patients.

Le tableau 3 présente les mesures d'intégration formelles achevées durant 2015-2016.

Tableau 3 : Mesures d'intégration dans le RLISS d'Érié St-Clair, 2015-2016

Date/événement	Organisme/FSS	Résolution
Réunion ouverte du conseil d'administration du RLISS d'Érié St-Clair, le 5 mai 2015	**Groupe d'experts – décision d'intégration**	MOTION : Il est proposé par Barb Bjarneson, et appuyé par Robert Bailey, que le conseil du RLISS d'Érié St-Clair approuve ce qui suit : Conformément à l'alinéa 25 (2) b) et à l'article 26 de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, le RLISS juge qu'il est dans l'intérêt public d'exiger que l'Hôpital Memorial du district de Leamington procède à l'intégration décrite dans cette décision, et la partie est tenue de mettre œuvre les mesures suivantes d'ici le 23 juin 2015 : • Continuer d'offrir des services d'obstétrique. • Ajouter cinq lits de « réadaptation lente » à l'Hôpital Memorial du district de Leamington. • De concert avec le RLISS et ses partenaires, examiner le nouveau modèle de centre d'orientation, tel que proposé par le groupe d'experts, et la restructuration des services d'obstétrique à l'Hôpital Memorial du district de Leamington. • Élaborer un plan de transition, un plan de communication et un plan de fonctionnement pour la mise en œuvre en lien avec cette intégration. Résolution adoptée
Réunion ouverte du conseil d'administration du RLISS d'Érié St-Clair, le 23 juin 2015	**Hôpital Memorial du district de Leamington – Décision d'intégration proposée**	MOTION : Il est proposé par Joseph Bisnaire, et appuyé par Barbara Bjarneson, que le conseil du RLISS d'Érié St-Clair continue à faire avancer la décision d'intégration proposée, telle qu'elle a été formulée. Le personnel du RLISS d'Érié St-Clair a également recommandé que les mesures supplémentaires suivantes soient prises : • Que les travaux se poursuivent sur la mise sur pied du centre d'orientation et se donner comme objectif de recevoir une note d'information sur la structure finale du modèle et sur les paramètres de service au cours du troisième trimestre (T3) de l'exercice financier en cours. • Qu'un exercice de simulation soit organisé pendant l'élaboration du modèle du centre d'orientation. Les résultats de l'exercice de simulation seront résumés dans un rapport d'évaluation de préparation qui sera présenté au conseil avant la mise en service officielle du centre de navigation. • Que le personnel du RLISS d'Érié St-Clair travaille avec l'Hôpital Memorial du district de Leamington sur la structure de coûts et le modèle de soins du service d'obstétrique afin que ce dernier s'aligne sur

		le financement théorique provenant des sources du MSSLD. • Que le personnel du RLISS d'Érié St-Clair travaille avec le MSSLD sur le soutien financier temporaire destiné à l'élargissement des lits de réadaptation lente jusqu'à ce que les répercussions de cet élargissement soient entièrement reconnues en fonction de l'impact de la formule de financement de l'hôpital. Résolution adoptée
Réunion ouverte du conseil d'administration du RLISS d'Érié St-Clair, le 23 juin 2015	**Services Life After Fifty (LAF) /Centre de services communautaires du comté d'Essex (CSCEC) – intégration facilitée**	MOTION : Il est proposé par Barb Bjarneson, et appuyé par Robert Bailey, que le conseil du RLISS d'Érié St-Clair approuve l'intégration facilitée et le transfert des services de transport de Life After Fifty vers le Centre de services communautaires du comté d'Essex, y compris le financement de programmes et les actifs (p. ex. véhicules). Résolution adoptée
Réunion ouverte spéciale du conseil d'administration du RLISS d'Érié St-Clair, le 15 décembre 2015	**Services d'obstétrique de la région de Leamington – recommandation définitive**	MOTION : Il est proposé par Michael Hoare et appuyé par Joseph Bisnaire que le conseil du RLISS d'Érié St-Clair demande au Centre de santé communautaire (CSC) de Windsor-Essex et à l'Hôpital Memorial du district de Leamington (HMDL) d'établir un partenariat formel (p. ex. protocole d'entente) qui permettra d'assurer la surveillance des services d'obstétrique dans la région de Leamington. Le CSC de Windosr-Essex se concentrera sur le centre d'orientation tandis que l'HMDL se concentrera sur l'unité de soins de maternité; Le conseil d'administration demande au personnel du RLISS de demander au CSC de Windsor-Essex et à l'HMDL de présenter leur plan de fonctionnement pour les services d'obstétrique de la région de Leamington au conseil du RLISS d'Érié St-Clair en janvier 2016. Résolution adoptée

Réunion ouverte du conseil d'administration du RLISS d'Érié St-Clair, le 22 mars 2016	**Centre de santé communautaire de Chatham-Kent, Association canadienne pour la santé mentale, filiale de Lambton Kent et Alliance Chatham Kent pour la santé – intégration volontaire**	MOTION : Il est proposé par Michael Hoare et appuyé par Barb Bjarneson que le conseil du RLISS d'Érié St-Clair appuie les initiatives suivantes du Centre de santé communautaire de Chatham-Kent : • L'intégration volontaire de la direction responsable des services de counseling et de la prise en charge des maladies chroniques avec l'Association canadienne pour la santé mentale, filiale de Lambton Kent et l'Alliance Chatham Kent pour la santé respectivement. • L'intégration des services administratifs communs des finances et de l'aide à la décision avec l'Alliance Chatham-Kent pour la santé. • L'intégration des services administratifs de ressources humaines avec l'Alliance Chatham-Kent pour la santé. • L'intégration de l'infrastructure de la technologie de l'information/gestion de l'information avec l'Alliance Chatham-Kent pour la santé. et : Il est recommandé que le conseil du RLISS d'Érié St-Clair ne prenne aucune autre mesure à l'égard des intégrations et permette à celles-ci de procéder conformément aux objectifs de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*. Résolution adoptée

Maillons santé

Un maillon santé est un partenariat officiel de fournisseurs de soins de santé qui crée un cercle de soins autour des patients afin d'améliorer les soins pour ceux qui présentent les besoins médicaux les plus complexes. Ces fournisseurs de soins de santé sont par conséquent responsables les uns envers les autres, envers le système et envers les patients. L'objectif du maillon santé est de fournir des soins complets et coordonnés aux personnes atteintes de troubles médicaux graves afin d'améliorer ou de maintenir leur qualité de vie.

En 2015-2016, le RLISS d'Érié St-Clair a continué la mise en œuvre du Maillon santé de Chatham-Kent, en se concentrant sur le recensement des patients et de faire en sorte qu'ils obtiennent un plan de soins coordonnés. L'objectif principal était de développer et de mettre en œuvre une technologie permettant d'améliorer les soins de santé et le partage de renseignements sur les services entre les groupes de fournisseurs.

Le Maillon santé du comté de Lambton et du lac Huron a formulé un plan d'affaires qui a été approuvé et appuyé par le RLISS. Les travaux en vue d'établir des partenariats et d'améliorer les résultats pour les patients ont continué. Bien que ce maillon santé soit à l'étape préliminaire, le RLISS est persuadé qu'il pourra répondre aux besoins de santé complexes des résidents de la région.

Dans Windsor-Essex, en 2015-2016, on a mené des consultations auprès des fournisseurs ainsi qu'une analyse des données se rapportant aux grands utilisateurs du système de santé. L'analyse a porté sur l'utilisation des SU et des services de soins actifs. Elle a également inclus une géocartographie qui permettra de comprendre pourquoi les patients préfèrent utiliser les services de santé offerts dans certaines régions de Windsor-Essex.

Participation communautaire

La participation communautaire est une responsabilité prescrite par la loi et une fonction fondamentale du RLISS. Le processus décisionnel local est le modèle sur lequel les RLISS sont fondés. Les RLISS valorisent l'apport des résidents, des professionnels de la santé et des autres intervenants de la communauté afin d'orienter leurs processus de planification et de prise de décisions.

Les populations et les groupes d'intervenants clés ont été ciblés afin de renforcer les relations et de satisfaire à nos objectifs et nous acquitter de responsabilités de façon définie dans la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*. Ces populations et groupes d'intervenants clés comprenaient notamment :

- les consommateurs du système de soins de santé et leurs familles;
- les communautés francophones;
- les communautés d'Autochtones et de Métis;
- les fournisseurs de services de santé (FSS);
- les médecins et les fournisseurs de soins primaires;
- les professionnels paramédicaux;
- les bureaux de santé publique et des fournisseurs de services sociaux.

En 2015-2016, d'importantes activités de participation communautaire ont été organisées pour la communauté, les patients et leurs familles et les fournisseurs de services de santé d'Érié St-Clair. La participation a porté sur :

- les consultations sur *Priorité aux patients*;
- des échanges concernant des programmes précis, notamment le programme d'obstétrique de l'Hôpital Memorial du district de Leamington;
- le processus d'élaboration du PSSI 4.

La participation a pris plusieurs formes, notamment réunions, sondages, entrevues, affichages dans les médias sociaux, mises à jour des sites Web et courriels. Des initiatives de participation continue ont eu lieu par l'entremise des réseaux de fournisseurs locaux, des comités, des réunions ouvertes du conseil d'administration, des séances à microphone ouvert et en ligne, de même que des présentations formelles. Le tableau 5 présente les activités de participation communautaire de 2015-2016.

Participation des francophones

Le RLISS d'Érié St-Clair reste déterminé à améliorer l'accès aux services de santé en français ainsi que les résultats en matière de santé de la population francophone de sa région. Durant l'exercice 2015-2016, il a entrepris plusieurs initiatives de participation communautaire et de planification afin de mieux comprendre et régler les enjeux auxquels les francophones de la région sont confrontés. Le RLISS a également continué de collaborer avec l'Entité de planification des services de santé en français (EPSSF) dans Érié St-Clair.

Voici les principales initiatives réalisées cette année :

- Le comité de liaison des services en français a poursuivi ses travaux. Siègent au comité les RLISS d'Érié St-Clair et du Sud-Ouest ainsi que l'EPSSF d'Érié St-Clair et du Sud-Ouest. Ce groupe se réunit et travaille aux livrables du plan d'action conjoint afin de soutenir de meilleurs services de soins de santé pour la population francophone de la région.
- On a recueilli des données sur les francophones et les Autochtones pour mieux comprendre les besoins de santé locaux, comme le prévoit l'Entente de responsabilisation en matière de services multisectoriels (ERS-M); ce travail a été élargi aux ententes de responsabilisation en matière de services hospitaliers (ERS-H) et aux ententes de responsabilisation en matière de services liés aux foyers de soins de longue durée (ERS-SLD). Des exigences précises portant sur la mise en œuvre et de la prestation de services en français ont également été incluses.
- Des efforts continus ont été déployés afin d'offrir aux FSS du soutien à la mise en œuvre de services en français.
- Le réseau de fournisseurs de services en français a poursuivi son travail. Ce groupe favorise la mise en œuvre de services en français, partage l'information, repère des possibilités de collaboration et discute des enjeux.
- Des sondages ont été rendus accessibles en français à la population francophone de la région d'Érié St-Clair. Les thèmes des sondages étaient le PSSI 4, *Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario* et les soins communautaires et à domicile.
- On a également organisé des groupes de réflexion avec les groupes francophones à propos du PSSI 4, du document de discussion *Priorité aux patients* et de la mise en place d'un maillon santé à Sarnia.
- On a octroyé un financement à Aide à la vie autonome Sud Ouest de l'Ontario pour répondre aux besoins de logements avec services de soutien des résidents francophones de la Résidence Richelieu à Windsor.
- On a fourni un financement aux Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada – Comté de Windsor-Essex pour fournir des services de soins primaires bilingues au carrefour communautaire de l'avenue Langlois à Windsor.
- Deux nouveaux fournisseurs de services de santé ont été identifiés comme étant des fournisseurs de services en français : les Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada – Comté de Windsor-Essex et Chatham-Kent Hospice.
- On a fourni un soutien pour le recrutement et la formation de deux pairs directeurs bilingues en autogestion des maladies chroniques par le truchement du Centre de santé communautaire de Windsor-Essex.
- Le RLISS et l'EPSSF ont rendu visite au programme de jour pour adultes à Oshawa afin de se renseigner sur son modèle de programme et son applicabilité à notre région.

Participation des Autochtones

Cinq communautés des Premières nations sont établies dans la région d'Érié St-Clair. De plus, un grand nombre de membres des Premières nations et de Métis vivent dans les communautés urbaines et rurales de la région. Faire en sorte que les peuples autochtones aient un accès équitable aux soins de santé, y compris des soins primaires adaptés sur le plan culturel, demeure une priorité pour le RLISS d'Érié St-Clair.

Pour améliorer les soins de santé offerts aux peuples autochtones, le RLISS d'Érié St-Clair continue de faire des investissements en consultation avec les communautés des Premières

nations de la région. Il est reconnaissant du travail accompli par le comité de planification des services de santé pour les Autochtones (CPSSA) pour guider et promouvoir l'amélioration des services de santé aux Autochtones dans la région.

Le CPSSA de la région d'Érié St-Clair est un organisme de planification/coordination composé de décideurs qui est chargé d'établir les priorités en fonction des besoins de santé des communautés autochtones du RLISS. Il présente à la haute direction et au conseil d'administration du RLISS des recommandations concernant les besoins de santé des patients et des communautés autochtones, les priorités, les barrières systémiques, les déterminants sociaux de la santé, la participation communautaire et les possibilités d'intégration/de coordination.

Il propose également des stratégies communautaires efficaces et appropriées sur le plan culturel, y compris les domaines où il faudrait investir pour régler les enjeux de santé. Le CPSSA offre ces directives de manière à promouvoir le bien-être des générations actuelles et futures de patients et de communautés autochtones. Elles reposent sur les concepts de contrôle partagé, d'équité en santé, d'inclusion culturelle et de santé holistique (physique, émotionnelle, mentale et spirituelle).

Les membres du CPSSA comprennent des gestionnaires, des directeurs généraux et/ou des PDG et des chefs de la direction des organismes fournisseurs de services de santé aux Autochtones offrant des programmes et services dans la région du RLISS d'Érié St-Clair; des partenaires en santé autochtones; des aînés et des jeunes.

Des jalons ont été atteints dans plusieurs domaines en 2015-2016, notamment les suivants.

CPSSA

- On a créé un modèle structurel fondé sur la culture décrivant la composition du CPSSA et établi un modèle d'intégration entre les communautés autochtones et les FSS.
- Des conseils d'aînés et de jeunes ont été inclus pour fournir des conseils et un leadership au CPSSA.
- Le mandat a été révisé pour refléter le rôle du CPSSA en tant qu'organisme de planification et de validation et partenaire égal des comités et réseaux du RLISS d'Érié St-Clair.
- On a rédigé un plan stratégique triennal, une analyse statistique et les commentaires provenant des sondages sur l'évaluation des besoins de santé des Autochtones. En tout, 641 sondages ont été recueillis et 27 membres de la communauté ont participé à des groupes de discussion.
- Un groupe de travail mixte du CPSSA et du Réseau de santé mentale et de lutte contre les dépendances a été mis sur pied pour effectuer une analyse des forces, faiblesses, possibilités et menaces (F.F.P.M.) et commencer à traiter des besoins cernés dans le document *South West and Erie St. Clair Local Health Integration Networks Mental Health and Addictions Strategy*.
- Une brochure sur le CPSSA a été préparée pour promouvoir celui-ci en tant qu'organisme de validation et ressource régionale.
- On a lancé un processus axé sur des groupes de discussion sur le suicide chez les jeunes et un processus d'évaluation des besoins

Sensibilisation culturelle

- Le CPSSA a offert une formation en sécurité culturelle autochtone en ligne aux FSS de la région. Pour améliorer les soins adaptés à la culture, une formation en sécurité culturelle autochtone a été fournie au personnel de première ligne des hôpitaux.

- Des vidéos communautaires soulignant les expériences de patients autochtones dans diverses communautés, ainsi qu'une vidéo sur la guérison traditionnelle, ont été présentées à divers endroits dans le RLISS d'Érié St-Clair.
- Trois dîners-conférences ont été organisés à l'intention du personnel du RLISS d'Érié St-Clair.

Participation communautaire

- On a présenté au conseil des chefs des Premières nations du district de London deux exposés sur le RLISS d'Érié St-Clair et les récents développements du CPSSA.
- Des rencontres ont été organisées avec quatre des cinq chefs des Premières nations de la région et le directeur général, le directeur principal de la planification et le président du conseil d'administration du RLISS. L'objectif était de commencer à établir des relations et à planifier les services de santé en fonction des besoins et des priorités communautaires.
- Les consultations sur *Priorité aux patients* ont eu lieu à la demande de chaque communauté; en tout, cinq séances ont été organisées.

Planification des services de santé

- Un agent de liaison à temps plein a été embauché pour la stratégie régionale sur la santé des Autochtones.
- Le RLISS a animé la rencontre annuelle des RLISS qui réunit les responsables des services de santé aux Autochtones, les directeurs généraux des RLISS et les représentants communautaires.
- Des liens avec la planification stratégique des soins palliatifs et de la réadaptation ont été établis.
- On a planifié l'ajout de membres du CPSSA à tous les comités du RLISS d'Érié St-Clair.
- Des exigences relatives à l'équité en santé ont été ajoutées aux ententes de responsabilisation en matière de services conclues par le RLISS et les fournisseurs, y compris la nécessité de mettre l'accent sur les besoins de santé uniques des patients autochtones

Le tableau 4 présente les principaux investissements dans les services de santé pour les Autochtones dans la région d'Érié St-Clair en 2015-2016.

Tableau 4 : Investissements du RLISS d'Érié St-Clair dans les services de santé pour les Autochtones, 2015-2016

Région	Financement en 2015-2016
Delaware (par l'entremise du Centre d'accès aux services de santé pour les Autochtones du Sud-Ouest de l'Ontario [SOAHAC])	115 000 $, dont 52 000 $ ont servi à financer : - un intervenant en santé mentale (selon un montant calculé au prorata pour 2015-2016) - un guérisseur traditionnel (selon un montant calculé au prorata pour 2015-2016) - une ressource en santé
Windsor-Essex (par l'entremise du SOAHAC)	60 000 $, dont 35 000 $ ont été alloués à l'évaluation des besoins en matière de planification des soins palliatifs en établissement résidentiel et 25 000 $ ont servi à la mise en place de bureaux satellites à Windsor et Delaware
Windsor-Essex (par l'entremise du SOAHAC)	63 000 $ pour : - un intervenant en santé mentale (selon un montant calculé au prorata pour 2015-2016) - un guérisseur traditionnel (selon un montant calculé au prorata pour 2015-2016) - des frais de déplacement - des fournitures

Initiatives de participation communautaire

Tableau 5 : Initiatives de participation communautaire du RLISS d'Érié St-Clair, 2015-2016

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
Gouvernance	11	Réunions ouvertes/extraordinaires du conseil	Gouvernance du RLISS d'Érié St-Clair et autres sujets	Les réunions ouvertes du conseil sont une occasion pour le public d'en apprendre davantage sur les soins de santé locaux.
	8	Réunions du conseil « à microphone ouvert »	Les membres du public peuvent s'adresser au conseil d'administration du RLISS d'Érié St-Clair	Questions ou points pertinents soulevés en présence des membres du conseil du RLISS

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
			dans le cadre d'une séance « à microphone ouvert » à chaque réunion ouverte du conseil.	d'Érié St-Clair; contact direct avec les membres de la communauté
	8	Faits saillants des réunions ouvertes du conseil	Faits saillants des renseignements et des décisions découlant des réunions ouvertes du conseil distribués et publiés en ligne.	Sensibilisation accrue aux activités du conseil et couverture médiatique des questions importantes
Séances de participation du conseil du RLISS et des conseils des FSS	3	Réunions	Des réunions ont été organisées pour établir de meilleures communications entre les conseils.	Meilleure communication et établissement de relations
Conseil des dirigeants communautaires –Chatham-Kent	4	CDCCK	Les dirigeants communautaires ont signé une résolution officielle en vue de collaborer à l'amélioration de la santé et de la qualité de vie pour tous à Chatham-Kent. Le directeur général du RLISS d'Érié St-Clair Gary Switzer a été coprésident du CDCCK.	Un nouveau règlement, Chatham-Kent sans fumée, a été mis en place par le conseil municipal de Chatham-Kent en octobre 2014. Le consortium de données de la région d'Érié St-Clair a été lancé; ce programme offre un lieu pour collaborer dans le cadre des travaux de recherche / d'analyse de données de la région et des avantages aux fournisseurs de services et aux partenaires communautaires locaux. Le conseil des dirigeants

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
				communautaires – Chatham-Kent a également élaboré une carte de pointage et un document stratégique.
Soins palliatifs / soins en fin de vie	4	Comité consultatif en matière de soins palliatifs d'Érié St-Clair	Cerner et recommander des manières d'améliorer les soins palliatifs, formuler des conseils et des recommandations au RLISS à l'égard des nouveaux programmes et des nouvelles initiatives, et renforcer un programme de soins palliatifs intégrés dans la région d'Érié St-Clair.	Version révisée de l'*Hospice Palliative Care in Erie St. Clair Strategic Plan* du Réseau de soins palliatifs d'Érié St-Clair et du RLISS d'Érié St-Clair publiée en février 2015. Rapport sur les soins palliatifs communautaires en établissement résidentiel de Windsor-Essex reçu en septembre 2015. Aperçu du nouveau Réseau des soins palliatifs de l'Ontario et de la direction locale communiqués en octobre 2015
	12 (4 par année pour chacun des 3 comtés)	Réseau des soins palliatifs	Participation locale afin de cerner les lacunes en matière de services, et de planifier, coordonner et examiner la mise en œuvre locale. Accroissement de la collaboration.	Contribution au plan stratégique de 2015 sur les soins palliatifs d'Érié St-Clair, à l'étude provinciale de la capacité des établissements résidentiels et à l'initiative provinciale de

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
				planification préalable des soins Présentation par les membres du réseau à la conférence d'Hospice Palliative Care Ontario sur le système de soins palliatifs intégrés dans Sarnia-Lambton
	2	Sous-comité responsable de la formation – réseau de soins palliatifs/soins en fin de vie	Intégration et prestation de formation dans la région d'Érié St-Clair.	Les lacunes en matière de formation sont relevées, priorisées et abordées, y compris la formation et la consultation relatives à l'élaboration de politiques concernant la planification préalable des soins et le consentement éclairé.
	37 activités auxquelles ont participé environ 1 100 personnes.	Activités éducatives appuyées par le partenariat	Sujets couvrant les lacunes relevées, notamment la planification préalable des soins, etc.	Pratiques exemplaires envisagées; uniformité des messages; lacunes comblées et chevauchement réduit.
Santé mentale et dépendances	6	Réseau de santé mentale et lutte contre les dépendances du RLISS d'Érié St-Clair	Responsable de fournir des conseils stratégiques de haut niveau au RLISS afin de faire avancer la planification à l'échelle du système, la surveillance du rendement des tables de concertation et la	Leadership, surveillance et supervision des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, rendement et

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
			prise de décisions éclairées.	nouveau financement
	3	Table de direction sur les enfants et les jeunes (réunions et groupes de discussion)	Les membres de cette table comprennent les fournisseurs de services des conseils scolaires, les organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ), les organismes responsables de la santé mentale, le CASC d'Érié St-Clair, les hôpitaux désignés de l'annexe 1, les programmes d'intervention précoce dans le traitement de la psychose, etc.	Transitions de soins facilitées et partenariats renforcés. Réseautage et partenariats globaux accrus.
	14	Groupe de travail de la gouvernance du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC)	Un examen des équipes d'approche en santé mentale gériatrique, des équipes responsables des foyers de soins de longue durée, des intervenants pivots et des champions internes a été effectué. Accent sur les processus et les résultats.	Parcours cliniques, clarté et définition des rôles; processus de petites réunions et de consultation améliorés; dialogue continu avec les foyers de SLD et les champions.

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
	13	Comité directeur du plan stratégique en matière de toxicomanie	Le RLISS d'Érié St-Clair et les fournisseurs de services de traitement de la toxicomanie ont élaboré un plan stratégique pour les trois prochaines années.	Plus de 900 personnes ont contribué à formuler les recommandations du plan.
	4	Table de direction des psychiatres	Dirigé par le responsable des soins psychiatriques du RLISS d'Érié St-Clair, ce groupe comprend les chefs de psychiatrie des hôpitaux et des organismes communautaires.	Met l'accent sur les questions actuelles et la diffusion des pratiques exemplaires et prometteuses.
	1	Symposium sur la sensibilisation et la prévention en matière de suicide, « Community, Connection, and Collaboration »	Conférence de deux jours tenue les 29 et 30 septembre 2015, dont le thème était la prévention du suicide et les possibilités de coordination en vue de créer des réseaux de praticiens.	Plus de 200 personnes ont assisté. L'atelier a jeté les bases de ressources futures vouées à la formation, à la sensibilisation et au développement communautaire.
SU/ANS	10	Conseil consultatif des responsables cliniques et des infirmières en chef de la région du RLISS d'Érié St-Clair	Une occasion pour les organismes de partager des conseils d'experts et des perspectives de leadership, de soutenir la collaboration, de partager des modèles de soins et de promouvoir des pratiques exemplaires à l'égard	Partage de connaissances, de leçons apprises et de réussites.

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
			de l'amélioration de la qualité et du rendement.	
	8	Groupe de travail sur le rendement des ANS (dirigé par le CASC, coprésidé par le RLISS)	Promouvoir et soutenir dans les régions du RLISS d'Érié St-Clair les stratégies qui veilleront à ce que les personnes vivent dans le milieu de soins le plus approprié, optimiser la capacité du système et éviter et réduire le chevauchement en intégrant les secteurs.	A élaboré un système qui mesure, décrit et surveille avec précision la situation actuelle et permanente en matière d'ANS au sein du RLISS d'Érié St-Clair.
Autochtones	12	Comité local sur la santé des Autochtones	Un comité de fournisseurs de services de santé pour les Autochtones et d'employés du RLISS d'Érié St-Clair	Collaboration entre le RLISS d'Érié St-Clair et les FSS offrant des soins destinés aux Autochtones ayant pour but de déterminer des secteurs prioritaires, et d'élaborer un plan stratégique en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances et un plan stratégique régional en matière de soins de santé.
	5 groupes de discussion	Une partie du travail de consultation sur le document de discussion *Priorité aux patients*	Discussion sur les besoins en matière de services de santé avec les Autochtones	Meilleure compréhension des besoins en matière de services de santé des populations autochtones

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
	3 groupes de travail	Une partie de la participation à l'élaboration du nouveau plan stratégique pour les Autochtones	Discussion sur les besoins en matière de services de santé avec les peuples autochtones	Les participants ont présenté des commentaires pour contribuer à l'élaboration du plan stratégique
	1	Élaboration d'un sondage sur l'évaluation des besoins	Sondage sur l'évaluation des besoins terminé	En tout, 641 sondages ont été remplis pendant quatre séances; ils ont servi à analyser les besoins en matière de services de santé de la population autochtone.
	2 groupes de travail	Sensibilisation des Autochtones à la santé mentale	Discussion sur les besoins en matière de services de santé mentale avec les Autochtones	Les participants ont présenté des commentaires sur les services de santé mentale dont les Autochtones pourraient avoir besoin.
	1	Comité local sur la santé des Autochtones	Discussion sur les besoins en matière de services de santé avec les Autochtones	Meilleure compréhension des besoins en matière de services de santé des populations autochtones
Francophones	2	Comité de liaison des RLISS d'Érié St-Clair et du Sud-Ouest et de l'entité de planification des services de santé en français (EPSSF)	Forum de collaboration et de dialogue permanent entre l'EPSSF, le RLISS du Sud-Ouest et le RLISS d'Érié St-Clair à des fins d'amélioration des résultats en matière de santé des francophones de ces régions	Collaboration des partenaires en vue d'améliorer l'accès à des services en français, en particulier chez les populations prioritaires – y compris les personnes aux prises avec des troubles mentaux ou des dépendances, les

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
				personnes atteintes d'une maladie chronique, les personnes âgées et les adultes ayant des besoins complexes.
	1	Présentation sur les services aux jeunes et aux familles francophones	Tenue le 12 novembre, la présentation faisait partie d'une journée de formation organisée par la Child and Youth Mental Health Services Collaborative.	Sensibilisation et capacité accrues du personnel des divers organismes dans le but de servir les jeunes et les familles francophones.
	1	Présentation au Maillon santé du comté de Lambton et du lac Huron	Les besoins des résidents francophones et l'importance d'offrir des services en français	Aider le comité des maillons santé à planifier ses activités et à mener à une consultation communautaire.
		Soutien à l'élaboration de l'application en français pour l'allaitement du Bureau de santé de Windsor-comté d'Essex	Élaboration de l'application en français pour l'allaitement	Aider les femmes francophones et les nouveau-nés de cette région.
	5 groupes de discussion avec des Franco-phones	Une partie des consultations sur la stratégie des maillons santé, le PSSI et le document de discussion	Facilitation d'une discussion sur les besoins en matière de soins et de services de santé avec les Francophones	Meilleure compréhension des besoins en matière de soins de santé des Francophones.

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
		Priorité aux patients		
	2	Réseau des fournisseurs identifiés et désignés pour offrir des services en français dans la région du RLISS d'Érié St-Clair	Des fournisseurs de services de santé ont été identifiés et désignés pour la prestation de services en français et se sont réunis afin d'améliorer l'accès à des services de santé appropriés sur les plans culturel et linguistique pour la population francophone de toute la région du RLISS.	Meilleure connaissance des autres fournisseurs identifiés et désignés pour offrir des services en français. Ils ont validé les priorités en matière de services en français du PSSI au nom du RLISS d'Érié St-Clair et écouté des présentations du Collège Boréal de Windsor sur les programmes et services, du RLISS d'Érié St-Clair sur son plan stratégique en matière de toxicomanie et de l'EPSSF sur son plan de travail.
Réadaptation	4	Comité de mise en œuvre du plan stratégique de réadaptation du RLISS d'Érié St-Clair	Réseau de fournisseurs et d'intervenants offrant du soutien en vue de la planification, de l'intégration et de la mise en œuvre à l'échelle du système.	Atteinte des objectifs énoncés dans le document de 2012 *Rehabilitation System Strategic Plan for the Erie St. Clair Region* (meilleur accès, efficacité de la coordination du système et et efficience).
	6	Groupe de travail sur les soins de l'accident vasculaire	Le groupe s'est réuni pour parler de la planification, de l'amélioration du flux des patients et des	Progression des parcours de soins pour chaque population.

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
		cérébral de Sarnia/Lambton	options de services communautaires.	
	7	Groupe de travail sur l'évaluation et le rétablissement	Le groupe s'est réuni pour parler de la mise en place du modèle d'activation de l'équipe SMART dans les établissements de soins actifs, de l'amélioration du flux des patients et de la réduction des jours d'ANS.	Promotion des pratiques exemplaires en matière de soins pour les personnes âgées frêles et médicalement complexes admis à l'hôpital.
	1	Groupe de travail sur l'évaluation du système de réadaptation du RLISS d'Érié St-Clair	Le groupe s'est réuni pour passer en revue la carte de pointage du système de réadaptation du RLISS et sa concordance avec le cadre d'évaluation du système du CCR.	Travaux de mise en place d'une carte de pointage en ligne accessible à tous les FSS partenaires concordant avec les directives provinciales sur l'évaluation du système.
	1	Troisième forum sur les soins de réadaptation du RLISS d'Érié St-Clair « Introducing a LHIN-wide Geriatric Care Pathway: Implementing an Assess and Restore approach across the continuum of care »	Tenu le 27 novembre 2015 au centre des congrès John D. Bradley à Chatham. En tout, 130 FSS de l'ensemble du continuum de soins et de la région du RLISS ont assisté. Le conférencier principal était le Dr Samir Sinha, directeur principal de la stratégie pour le MSSLD. Éducation et renforcement des connaissances : les participants ont pris part à un débat	Progrès relatifs aux recommandations sur la mise en œuvre des cinq éléments de la Ligne directrice sur l'évaluation et le rétablissement du MSSLD d'octobre 2014 (dépistage, évaluation, planification des soins, orientation relative aux soins et transition vers le domicile. Principales lacunes du système cernées pour mise

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
			organisé sur les éléments clés du système requis pour élaborer une approche globale à l'égard des soins de réadaptation destinés aux personnes âgées vivant dans la communauté qui présentent un déclin fonctionnel.	en œuvre. Discussion sur l'importance d'accroître la spécialisation, l'intégration et le respect des pratiques exemplaires relatives aux soins des personnes âgées afin d'optimiser le maintien de l'autonomie dans la communauté.
	4 réunions et un sondage (103 réponses) et entrevues avec des intervenants clés (53 FSS, patients et soignants)	Planification stratégique du système de réadaptation du RLISS d'Érié St-Clair	Participation du Comité des fournisseurs de services de santé sur les soins de réadaptation et des intervenants clés du système à la révision et à la mise à jour du document *Rehabilitation System Strategic Plan for the Erie St. Clair Region* de 2012.	Élaboration du plan stratégique du système de réadaptation du RLISS d'Érié St-Clair
Plan de services de santé intégrés	17 groupes de discussion, 230 participants	Des séances de participation portant sur le PSSI 4 par l'entremise de séances de planification avec les réseaux, de réunions des conseils, de comités consultatifs des patients et	Les intervenants suivants se sont réunis pour parler des éléments du PSSI 4 : - Comité des soins de réadaptation - Conseil des soins de santé primaires - Comités consultatifs des patients - Comité sur l'équité en matière de santé pour les nouveaux	Meilleure compréhension des besoins en matière de soins de santé de la région

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
		séances communautaires.	immigrants de Windsor/Essex - Conseil consultatif des responsables cliniques et infirmières en chef - Réseau des exploitants de foyers de soins de longue durée - Comité local sur la santé des Autochtones - Réseau de santé mentale et de lutte contre les dépendances - Fournisseurs et séances publiques de Chatham-Kent, Sarnia/Lambton et Windsor-Essex	
	1 019 participants	Sondage des intervenants sur le PSSI 4; en ligne et sur papier	Le sondage en ligne a été envoyé par courriel aux fournisseurs de services de santé et aux intervenants communautaires de la région. On a également fait la promotion sur le site Web du RLISS d'Érié St-Clair et les médias sociaux.	Les réponses au sondage ont été analysées et ont éclairé certains aspects du PSSI 4.
Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé	430 participants	Consultations sur le document de discussion *Priorité aux patients*	Discussion sur les besoins en matière de santé avec les groupes suivants : - médecins et infirmières et infirmiers praticiens - Communautés francophones - Communautés autochtones	Les réponses ont été compilées et envoyées au MSSLD pour son examen.

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
			- FSS - Conseil des soins de santé primaires	
	400	Document de discussion *Priorité aux patients*	Foire pour les personnes âgées	Les réponses ont été compilées et envoyées au MSSLD pour son examen.
	130	Sondage sur le document de discussion *Priorité aux patients*	Sondages sur papier et en ligne sollicitant des commentaires sur le document de discussion *Priorité aux patients*	Les réponses ont été compilées et envoyées au MSSLD pour son examen.
Soins primaires	9	Conseil des soins de santé primaires et tournée des soins primaires	Réseau de fournisseurs de soins primaires qui conseillent le RLISS sur les moyens d'améliorer l'intégration et la coordination au sein du système de soins de santé primaires dans la région d'Érié St-Clair. Le conseil a également axé ses travaux sur les manières d'améliorer la communication entre les fournisseurs de soins de santé primaires.	Des présentations ont été données à toutes les équipes de santé familiale et tous les centres de santé communautaire de la région du RLISS sur les services et les nouvelles activités visant à aider les fournisseurs à soigner leurs patients. Le réseau a également permis d'améliorer la communication entre les fournisseurs de soins primaires et le RLISS.
Qualité	4	Réunions et forum régional du conseil de la qualité	Assurer la gouvernance, le leadership et la supervision de la qualité des services de soins de santé afin de parvenir à de	Les travaux du conseil ont porté notamment sur les réadmissions et les travaux dans le secteur des soins de l'AVC.

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
			meilleurs soins, de meilleures expériences et une meilleure valeur pour la population de la région d'Érié St-Clair.	
Soins orthopédiques	2	Comité directeur régional des soins orthopédiques	Améliorer l'accès aux services de chirurgie orthopédique dans la région d'Érié St-Clair.	Les travaux du comité étaient axés sur l'étude de moyens d'améliorer l'accès aux services, ainsi que la coordination et l'efficacité des services.
Services de transport pour raisons médicales	12	Groupe consultatif sur le transport	Les fournisseurs de services de transport pour raisons médicales financés par le RLISS d'Érié St-Clair se sont rencontrés régulièrement dans le but de normaliser et de rendre équitable l'accès à de tels services.	Mise en œuvre d'un programme de transport centralisé appelé CareLink.
Santé des nouveaux arrivants / immigrants	5	Comité de l'équité en matière de santé pour les nouveaux arrivants et immigrants, FSS locaux et organismes communautaires/ d'établissement	Progrès relatifs à un futur « modèle de système idéal » pour la santé des nouveaux arrivants de Windsor-Essex; création d'un parcours de soins, collaborations accrues pour un meilleur accès, analyse des lacunes.	Élaboration d'une analyse FFPM et d'un inventaire des services qui mèneront à l'élaboration d'un parcours et d'un plan d'action en matière de soins aux nouveaux arrivants / immigrants.
Table du secteur de la santé des réfugiés syriens	4		Discussion sur la capacité des fournisseurs et l'établissement de liens rapides avec les fournisseurs de soins	Une clinique destinée aux immigrants a été créée pour améliorer l'accès aux services pour

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
			primaires. Coordination des efforts en vue de terminer un examen de la capacité pour constater la disponibilité des ressources actuelles dans Windsor-Essex.	les immigrants de Windsor-Essex et coordonner la prestation des services de santé.

Conseil d'administration

Nom	Poste	Lieu	Mandat
Martin Girash	Président	Leamington	Du 20 novembre 2013 au 19 novembre 2016
Michael (Mike) Hoare	Vice-président	Grand Bend	Du 17 mai 2011 au 16 mai 2014 Du 22 mars 2012 au 16 mai 2014 (décret en conseil pour mandat à titre de vice-président) Du 19 novembre 2014 au 18 novembre 2017 (décret en conseil pour mandat à titre de vice-président) (renouvellement du mandat)
Mike Lowther	Membre	Chatham	Du 6 octobre 2010 au 5 octobre 2013 Du 6 octobre 2013 au 5 octobre 2016 (renouvellement du mandat) Le 28 octobre 2015 (démission) Le 25 novembre 2015 (révocation)
Barbara Bjarneson	Membre	Windsor	Du 9 février 2011 au 8 février 2014 Du 9 février 2014 au 8 février 2017 (renouvellement du mandat)
Robert (Bob) Bailey	Membre	Amherstburg	Du 18 avril 2011 au 17 avril 2014 Du 18 avril 2014 au 17 avril 2017 (renouvellement du mandat) Le 23 janvier 2016 (décédé)
Joseph Bisnaire	Membre	Windsor	Du 2 juin 2011 au 1er juin 2014 Du 2 juin 2014 au 1er juin 2017 (renouvellement du mandat)
Lindsay (Donald) Boyd	Membre	Blenheim	Du 8 septembre 2014 au 7 septembre 2017

Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR)

L'ERMR définit les obligations du MSSLD et du RLISS d'Érié St-Clair en ce qui a trait à la planification, à l'intégration et au financement des services de santé locaux. L'élaboration et la mise à jour de cette convention constituent un processus de collaboration qui définit la relation entre le MSSLD et le RLISS d'Érié St-Clair, et qui aide le RLISS à renforcer les soins de santé dans la communauté (voir le tableau 6)

Tableau 6 : Rapport du RLISS D'Érié St-Clair sur les indicateurs de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS

n°	Indicateur	Cible provinciale	Échelle provinciale			RLISS				
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat de 2015-2016 (cumul annuel)	Résultats de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat de 2015-2016 (cumul annuel)	Variation en pourcentage entre 2014-2015 et 2015-2016	Pourcentage d'écart par rapport à la cible pour l'exercice 2015-2016

Parmi les RLISS, le RLISS d'Érié St-Clair continue d'afficher un rendement plus élevé pour les temps d'attente pour les services du CASC, les examens tomodensitométriques, les réadmissions dans un délai de 30 jours et les visites répétées aux SU pour problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Le RLISS a l'occasion d'améliorer ses résultats principalement en ce qui a trait aux jours désignés ANS et au taux ANS, au temps d'attente pour un examen d'IRM et pour un remplacement de la hanche ou du genou et à la durée du séjour au SU.

Le RLISS d'Érié St-Clair a mis l'accent sur les réadmissions dans un délai de 30 jours à l'aide d'une analyse plus poussée des données. Le processus a inclus une analyse et le partage des résultats avec les fournisseurs de services de santé locaux et a engendré des résultats positifs entre 2014-2015* et 2015-2016* : le taux du RLISS d'Érié St-Clair s'est amélioré de 6 % et le RLISS affiche le meilleur rendement de la province. Les recommandations du plan stratégique de santé mentale du RLISS ont été mises en œuvre et contribuent au rendement de celui-ci sur le plan des visites répétées pour problème de santé mentale et de toxicomanie.

Au cours des deux derniers trimestres du présent exercice, le RLISS d'Érié St-Clair a encouragé une collaboration entre les hôpitaux et les partenaires communautaires afin d'améliorer le taux d'ANS dans Windsor Ouest. Cette région affiche le taux d'ANS le plus élevé du RLISS. La collaboration entre l'Hôpital Hôtel-Dieu Grace, l'Hôpital régional de Windsor et le CASC d'Érié St-Clair s'est intensifiée et, au cours des derniers mois, les taux d'ANS se sont améliorés, tout comme le taux global du RLISS au premier trimestre de 2016.

Le RLISS d'Érié St-Clair est déterminé à améliorer continuellement les soins de santé locaux. À cet égard, les indicateurs du système de santé sont un excellent moyen de faire un suivi des résultats des changements systémiques qu'il apporte, car ils reflètent des améliorations mesurables. La mise en œuvre de nouveaux systèmes informatiques dans les hôpitaux du RLISS a fourni des ressources supplémentaires pour établir des consultations appropriées dans

le cas des remplacements de la hanche ou du genou et ainsi réduire les temps d'attente. On prévoit fournir au personnel des cabinets orthopédiques une formation en triage des cas fondé sur les besoins cliniques.

	1. Indicateurs de rendement									
1	Pourcentage de clients à besoins complexes recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour ces services*	95,00	85,39	86,55	85,28	92,45	88,17	88,54	-4,2	Inférieur à la cible de 7 %
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'une infirmière dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour des services infirmiers*	95,00	93,71	93,21	93,66	95,04	94,48	95,17	0,1	Cible atteinte
3	90e percentile du temps d'attente (en jours) pour les services à domicile du CASC	21	29	29	30	18	20	18	0,0	Supérieur à la cible de 14 %

	entre la demande en milieu communautaire et la première prestation de service du CASC (à l'exception de la gestion de cas)*									
4	90e percentile de la durée du séjour (en heures) aux services d'urgence des patients ayant des besoins complexes	8	10,13	10,48	9,97	8,87	10,05	9,67	9,0	Inférieur à la cible de 20 %
5	90e percentile de la durée du séjour (en heures) aux services d'urgence des patients ayant des troubles mineurs ou non complexes	4	4,03	4,28	4,07	4,00	4,22	3,98	-0,4	Cible atteinte
6	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 qui ont subi leur examen d'IRM dans les délais de la cible d'accès	90,0	41,7	40,3	38,4	33,7	55,1	44,5	32,3	Inférieur à la cible de 50 %
7	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 qui ont subi leur examen	90,00	77,77	74,08	74,60	95,06	93,37	94,59	-0,5	Supérieur à la cible de 5 %

	tomodensitométrique dans les délais de la cible d'accès									
8	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi un remplacement de la hanche dans les délais de la cible d'accès	90,00	81,51	79,63	79,97	83,85	77,06	80,24	-4,3	Inférieur à la cible de 11 %
9	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi un remplacement du genou dans les délais de la cible d'accès	90,00	79,76	78,18	79,14	75,26	85,03	75,94	0,9	Inférieur à la cible de 16 %
10	Pourcentage de jours désignés ANS*	9,46	14,35	14,15	14,16	18,07	15,43	16,04	-11,2	Inférieur à la cible de 70 %
11	Taux ANS	12,70	13,70	14,12	13,98	19,58	17,23	19,50	-0,4	Inférieur à la cible de 54 %
12	Visites répétées et non prévues aux services d'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale*	16,30	19,62	20,33	20,28	17,05	17,46	17,31	1,5	Inférieur à la cible de 6 %
13	Visites répétées et non prévues aux services d'urgence dans les 30 jours	22,40	31,34	33,39	33,42	25,04	25,25	23,99	-4,2	Inférieur à la cible de 7 %

	pour des problèmes de toxicomanie*									
14	Réadmissions dans les 30 jours pour troubles sélectionnés des regroupements de patients hospitalisés du MAS**	15,50	16,60	16,62	16,51	15,51	15,27	14,53	-6,3	Supérieur à la cible de 6 %
	2. Indicateurs de surveillance									
15	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi une chirurgie oncologique dans les délais de la cible d'accès	90,00	87,02	86,56	88,03	85,59	85,79	88,12	3,0	Inférieur à la cible de 2 %
16	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi un pontage coronarien dans les délais de la cible d'accès	90,00	96,01	94,00	95,00	NA	NA	NA	–	–
17	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi une chirurgie de la cataracte dans les délais de la cible d'accès	90,00	91,93	87,37	88,09	94,40	87,16	84,60	-10,4	Inférieur à la cible de 6 %
18 (a)	Temps d'attente (en jours) entre la demande auprès du CASC pour	S.O.	14,00	15,00	14,00	10,00	9,00	9,00	-10,0	–

	un placement en foyer de soins de longue durée à la *déterminatio* n d'admissibili té : du milieu communaut aire **									
18 (b)	Temps d'attente (en jours) entre la demande en milieu de soins actifs pour un placement en foyer de soins de longue durée à la déterminatio n d'admissibili té**	S.O.	8,00	7,00	8,00	7,00	7,00	7,00	0,0	–
19	Taux de visites aux services d'urgence pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs (par tranche de 1 000 personnes)*	S.O.	19,56	4,58	12,86	30,57	7,09	19,41	-36,5	–
20	Taux d'hospitalisa tion pour des problèmes de santé propices aux soins ambulatoire s (par tranche de 100 000 personnes)*	S.O.	320,78	80,87	235,64	384,4 9	105,2 7	298,34	-22,4	–
21	Pourcentag e des patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un	S.O.	46,09	45,55	46,58	44,12	42,40	44,53	0,9	–

	médecin dans les 7 jours suivant l'obtention de leur congé**									

*L'exercice 2015-2016 se base sur les données disponibles de cet exercice (T1-T3, 2015-2016)
**L'exercice 2015-2016 se base sur les données disponibles de cet exercice (T1-T2, 2015-2016)

Rendement opérationnel

Le RLISS d'Érié St-Clair a terminé l'exercice avec un petit surplus. Les détails de ce surplus se trouvent dans l'état des activités financières. Le tableau 7 présente nos allocations de fonds et notre budget d'exploitation pour 2015-2016. L'état des activités financières, qui suit ce tableau, fournit un complément d'information sur nos allocations et notre budget.

Tableau 7 : Financement du RLISS d'Érié St-Clair par secteur

Secteur	Financement (millions $)
Hôpital	660,1
Soins de longue durée	220,7
Centre d'accès aux soins communautaires	140,5
Santé mentale	41,6
Centres de santé communautaire	32,2
Services communautaires de soutien	22,1
Dépendances	10,6
Aide à la vie autonome dans des logements avec services de soutien	11,7
Lésions cérébrales acquises	1,5
Activités du RLISS	6,2
Total pour l'exercice 2015-2016	**1 147,2 milliard de dollars**

En 2015-2016, le RLISS d'Érié St-Clair comptait 32 employés.

Durant l'année, quatre personnes ont agi à titre de responsables professionnels de secteurs pour le RLISS d'Érié St-Clair :

- Dr Eli Malus, responsable des soins critiques;
- Dr David Ng, responsable des services d'urgence;
- Dr Martin Lees, responsable des soins primaires;
- Dr Tyceer Abouhassan, responsable endocrinologue.

Parmi les projets qui continuent de recevoir du financement additionnel du MSSLD figurent :

- le soutien continu à l'entité de planification des services de santé en français;
- fonds octroyés pour encourager la participation des Autochtones;
- soutien maintenu pour les responsables des soins critiques, des services d'urgence, des soins primaires et le responsable endocrinologue.

L'équipe de prévention et de gestion des maladies chroniques a continué de concentrer son attention sur le diabète et était responsable des produits livrables du centre régional de coordination de la lutte contre le diabète. L'année 2015-2016 était la troisième année du centre sous la direction du RLISS d'Érié St-Clair.

Rapport sur les responsabilités de la direction

Les états financiers afférents du RLISS d'Érié St-Clair ont été préparés par la direction conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. L'intégrité et l'objectivité de ces états financiers incombent à la direction.

Il incombe également à la direction d'établir et de tenir à jour un système de mécanismes de contrôle interne pour donner une assurance raisonnable que des données fiables sont produites. Il incombe au conseil d'administration de s'assurer que la direction assume ses responsabilités en matière d'information financière et de contrôle interne et il s'acquitte de cette responsabilité par l'entremise de son comité de vérification. Le comité rencontre la direction et les vérificateurs externes au moins deux fois par an.

Les vérificateurs externes, Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l., effectuent un examen indépendant selon les normes de vérification généralement reconnues du Canada et expriment une opinion sur les états financiers. Leur examen comporte une analyse et une évaluation du système de mécanismes de contrôle interne du RLISS ainsi que des tests et procédures appropriés pour donner une assurance raisonnable que les états financiers sont présentés fidèlement selon les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les vérificateurs externes ont libre et plein accès au comité du rendement et de la vérification et le rencontrent régulièrement.

Au nom du RLISS d'Érié St-Clair.

Ralph Ganter
Directeur général intérimaire

Brady Birkin
Gestionnaire du soutien opérationnel

Le 24 mai 2016

États financiers du

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

31 mars 2016

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

31 mars 2016

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant 1-2

État de la situation financière 3

État des résultats 4

État de la variation de la dette nette 5

État des flux de trésorerie 6

Notes complémentaires 7-14

Deloitte

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant

Aux membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2016 et les états des résultats, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus dans le cadre de notre audit sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair au 31 mars 2016, ainsi que de ses résultats de fonctionnement, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte S.E.N.C.R.L/s.r.l

Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés
Le 24 mai 2016

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

État de la situation financière
au 31 mars 2016

	2016	2015
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**566 842**	693 831
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») (note 7)	**1 700 855**	5 570 500
Débiteurs	**48 935**	68 209
	2 316 632	6 332 540
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**548 326**	730 659
Montant à verser au Ministère (note 10 b)	**93 318**	55 978
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé (note 7)	**1 700 855**	5 570 500
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 3)	**5 474**	3 702
Apports de capital reportés (note 4)	**287 662**	385 949
	2 635 635	6 746 788
Dette nette	**(319 003)**	(414 248)
Engagements (note 13)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	**31 341**	28 299
Immobilisations corporelles (note 5)	**287 662**	385 949
Surplus accumulé	**–**	–

Approuvé par le Conseil

M. Hirsch, administrateur

, administrateur

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

État des résultats
pour l'exercice clos le 31 mars 2016

	Budget (note 6)	2016 Montant réel	2015 Montant réel
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 7)	**1 118 937 656**	**1 141 071 593**	1 142 748 286
Projets			
Activités du RLISS	**4 347 972**	**4 160 760**	4 325 444
Chef de service des urgences	**75 000**	**75 000**	75 000
Chef des soins aux malades en phase critique	**75 000**	**75 000**	75 000
Chef des soins primaires	**75 000**	**75 000**	75 000
Fonds pour les entités de planification des services de santé en français	**425 500**	**425 533**	425 533
Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration	**510 000**	**510 000**	510 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	**888 328**	**870 561**	888 328
Amortissement des apports de capital reportés (note 4)		**197 063**	163 270
	1 125 334 456	**1 147 460 510**	1 149 285 861
Financement remboursable au Ministère (note 10)	**–**	**(37 340)**	(55 978)
	1 125 334 456	**1 147 423 170**	1 149 229 883
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 7)	**1 118 937 656**	**1 141 071 593**	1 142 748 286
Frais généraux et administratifs (note 8)	**4 347 972**	**4 357 227**	4 473 320
Projets (note 9)			
Chef de service des urgences	**75 000**	**73 716**	74 066
Chef des soins aux malades en phase critique	**75 000**	**75 000**	75 000
Chef des soins primaires	**75 000**	**75 000**	75 000
Fonds pour les entités de planification des services de santé en français	**425 500**	**390 073**	425 533
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	**888 328**	**870 561**	848 678
Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration (note 3)	**510 000**	**510 000**	510 000
	1 125 334 456	**1 147 423 170**	1 149 229 883
Surplus de l'exercice et surplus accumulé à la fin de l'exercice	**–**	**–**	–

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2016

	Budget (note 6)	2016 Montant réel	2015 Montant réel
	$	$	$
Surplus de l'exercice			
Charges payées d'avance engagées	–	(31 341)	(28 299)
Utilisation de charges payées d'avance	–	28 299	29 873
Acquisition d'immobilisations corporelles	–	(98 776)	(30 549)
Amortissement des immobilisations corporelles	160 000	197 063	163 270
Augmentation de la dette nette	160 000	95 245	134 295
Dette nette au début de l'exercice	(414 248)	(414 248)	(548 543)
Dette nette à la fin de l'exercice	(254 248)	(319 003)	(414 248)

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2016

	2016	2015
	$	$
Activités de fonctionnement		
Surplus de l'exercice	–	–
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	**197 063**	163 270
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	**(197 063)**	(163 270)
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
Montant à recevoir du Ministère	**3 869 645**	(5 330 100)
Débiteurs	**19 274**	2 896
Créditeurs et charges à payer	**(182 333)**	(55 346)
Montant à verser au Ministère	**37 340**	(94 667)
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**(3 869 645)**	5 330 100
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	**1 772**	3 411
Charges payées d'avance	**(3 042)**	1 574
	(126 989)	(142 132)
Activités d'investissement en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	**98 776**	30 549
Activités de financement		
Apports de capital reportés reçus (note 5)	**(98 776)**	(30 549)
Diminution nette de la trésorerie	**(126 989)**	(142 132)
Trésorerie au début de l'exercice	**693 831**	835 963
Trésorerie à la fin de l'exercice	**566 842**	693 831

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

Notes complémentaires
31 mars 2016

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair (le « RLISS »), et ses lettres patentes ont été dissoutes. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la Loi.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilisation avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS sont imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement octroyé par le Ministère est reflété à titre de produits, et un montant équivalent au titre des paiements de transfert versés aux fournisseurs de services de santé autorisés est passé en charges dans les états financiers du RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2016.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend les municipalités d'Essex, de Lambton et de Chatham-Kent. Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services.

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario en vertu d'une entente de rendement des RLISS (l'« entente de rendement ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère. Le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé, avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilisation conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en informe le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les gouvernements, tels qu'ils sont établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (le « CCSP ») des Comptables professionnels agréés du Canada (« CPA »). Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées. En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments sans effet sur la trésorerie comme l'amortissement des immobilisations corporelles.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est constaté à titre de produits seulement dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Les sommes non dépensées sont comptabilisées à la fin de la période au titre des montants à verser au Ministère. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations corporelles est constatée à titre d'apports de capital reportés et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des résultats est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations.

Informations sectorielles

Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des résultats et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de la période. Les éléments importants assujettis à ces estimations et hypothèses comprennent l'évaluation des charges à payer et la durée de vie utile des immobilisations corporelles. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations. Les apports sous forme d'immobilisations sont comptabilisés à leur juste valeur estimée en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de ce qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations corporelles, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'une immobilisation corporelle de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Immobilisations corporelles (suite)

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé. Les immobilisations corporelles sont amorties sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Matériel de bureau	5 ans (méthode linéaire)
Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	5 ans (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est comptabilisé pour un exercice complet.

3. Opérations entre apparentés

Bureau des services partagés des RLISS et Partenariat des RLISS

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS du Centre-Toronto et est assujetti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS du Centre-Toronto. Le BSPR est responsable, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

Le Partenariat des RLISS (le « PRLISS ») a été créé au cours de l'exercice 2010 afin de renforcer les liens entre les fournisseurs de services de santé, les associations et les RLISS, et de favoriser un alignement entre les différents systèmes. Le PRLISS a pour objectif de soutenir les RLISS dans leur démarche visant à obtenir la participation de la communauté des fournisseurs de services de santé afin que ceux-ci soutiennent une intégration efficace et réalisée en coopération avec les systèmes de soins de santé, de les appuyer dans leur rôle de gestionnaire de système et, quand il y a lieu, de favoriser l'implantation harmonieuse des stratégies et initiatives provinciales, ainsi que de permettre la détermination et la communication des pratiques exemplaires. Le PRLISS est un organisme dirigé par les RLISS et est responsable devant ces derniers. Le financement du PRLISS est assuré par les RLISS, avec une participation du Ministère.

Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration

En date du 1er février 2012, une entente a été conclue entre les RLISS d'Érié St-Clair, du Sud-Ouest, de Waterloo Wellington et de Hamilton Niagara Haldimand Brant (le « groupement ») afin d'assurer une mise en œuvre efficace et efficiente des programmes et des initiatives de cybersanté sur le territoire du groupement. En vertu de cette entente, les décisions relatives aux activités financières et aux activités d'exploitation du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration sont prises en commun. Aucun RLISS n'est en mesure d'exercer un contrôle unilatéral.

Les états financiers du RLISS reflètent la partie qui lui revient du financement fourni par le Ministère au groupement en ce qui a trait au bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration et aux dépenses connexes. Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du RLISS du Sud-Ouest un financement de 510 000 $ (510 000 $ en 2015). Le RLISS a conclu un contrat en vertu duquel il a retenu les services de la Transform Shared Service Organization (« Transform »). Tous les fonds ont été dépensés.

4. Apports de capital reportés

	2016	2015
	$	$
Solde au début de l'exercice	**385 949**	518 670
Apports de capital reçus au cours de l'exercice	**98 776**	30 549
Amortissement pour l'exercice	**(197 063)**	(163 270)
Solde à la fin de l'exercice	**287 662**	385 949

5. Immobilisations corporelles

			2016	2015
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	$	$	$	$
Matériel de bureau	**855 011**	**705 812**	**149 199**	197 880
Matériel informatique	**210 259**	**210 259**	**–**	203
Améliorations locatives	**955 933**	**817 470**	**138 463**	187 866
	2 021 203	**1 733 541**	**287 662**	385 949

6. Chiffres du budget

Le budget a été approuvé par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des résultats reflètent le budget initial au 1er avril 2015. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Les tableaux suivants présentent les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget final du financement des fournisseurs de services de santé de 1 141 071 593 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial	**1 118 937 656**
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	**22 133 937**
	1 141 071 593

Le budget final du RLISS de 6 191 854 $, excluant le financement des fournisseurs de services de santé, se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial	**6 396 800**
Variation du financement reçu du Ministère au cours de l'exercice	**(6 170)**
Montant considéré comme des apports de capital au cours de l'exercice	**(98 776)**
Recouvrements par le Ministère au cours de l'exercice	**(100 000)**
	6 191 854

7. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'accorder un financement total de 1 141 071 593 $ (1 142 286 $ en 2015) aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour 2015 :

	2016	2015
	$	$
Gestion d'hôpitaux	**660 071 256**	681 438 461
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	**172 500**	172 500
Centres de soins de longue durée	**220 699 564**	211 414 580
Centres d'accès aux soins communautaires	**140 525 653**	138 215 563
Services de soutien communautaires	**22 103 369**	21 234 346
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	**11 685 084**	11 567 616
Centres de soins de santé communautaires	**32 171 091**	31 402 849
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	**12 065 046**	11 751 851
Programmes communautaires de soins de santé mentale	**41 578 030**	35 550 520
	1 141 071 593	1 142 748 286

Le RLISS reçoit du Ministère de l'argent qu'il répartit à son tour entre les fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2016, un montant de 1 700 855 $ (5 570 500 $ en 2015) devait être reçu du Ministère et versé aux fournisseurs de services de santé. Ces montants ont été comptabilisés à titre de produits et de charges dans l'état des résultats du RLISS et sont présentés dans le tableau précédent.

8. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des résultats présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente les frais généraux et administratifs par objet :

	2016	2015
	$	$
Salaires et charges sociales	**2 930 366**	3 124 200
Charges locatives	**358 425**	279 828
Amortissement	**197 063**	163 271
Services partagés	**313 194**	320 555
Relations publiques	**53 680**	29 519
Services-conseils	**54 584**	53 954
Fournitures	**28 001**	25 793
Indemnités quotidiennes du président du Conseil	**43 925**	36 575
Indemnités quotidiennes des membres du Conseil	**46 550**	26 850
Charges des membres du Conseil	**49 260**	47 422
Comité d'experts en obstétrique	**4 785**	92 183
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	**37 004**	47 739
Partenariat des RLISS	**38 000**	37 721
Autres	**202 390**	187 710
	4 357 227	4 473 320

9. Projets

Le RLISS a reçu du financement aux fins de divers projets énumérés dans l'état des résultats. Les charges engagées relativement aux centres régionaux de coordination de la lutte contre le diabète se détaillent comme suit :

	Budget	2016	2015
	$	$	$
Salaires et charges sociales	672 720	666 710	638 021
Charges d'exploitation	215 608	203 851	210 657
Frais généraux et administratifs	888 328	870 561	848 678

Les charges engagées relativement à l'ensemble des autres projets se composent d'honoraires versés pour des services professionnels.

10. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de rendement, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

En vertu de l'entente de paiement de transfert, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

a) Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

			2016	2015
	Financement reçu	Charges admissibles	Surplus	Surplus
	$	$	$	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	1 141 071 593	1 141 071 593	–	–
Activités du RLISS	4 160 760	4 160 164	596	15 394
Projets				
Fonds pour les entités de planification des services de santé en français	425 533	390 073	35 460	–
Fonds pour le chef des soins aux malades en phase critique	75 000	75 000	–	–
Fonds pour le chef des soins primaires	75 000	75 000	–	–
Chef de service des urgences	75 000	73 716	1 284	934
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	870 561	870 561	–	39 650
Technologies habilitantes	510 000	510 000	–	–
	1 147 263 447	1 147 226 107	37 340	55 978

10. Financement remboursable au Ministère (suite)

b) L'historique du montant à verser au Ministère au 31 mars se compose des éléments suivants :

	2016	2015
	$	$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	**55 978**	150 645
Financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 10 a)	**37 340**	55 978
Montant remboursé au Ministère au cours de l'exercice	**–**	(150 645)
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	**93 318**	55 978

11. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multemployeurs, pour le compte d'environ 33 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2016 s'est établi à 283 144 $ (272398 $ en 2015), et ce montant a été passé en charges dans l'état des résultats. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée en décembre 2015. À l'heure actuelle, le régime est entièrement capitalisé.

12. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

13. Engagements

Le RLISS a des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilisation. Au 31 mars 2016, le RLISS avait les engagements de financement suivants :

	$
2017	764 626 485
2018	199 068 064

13. Engagements (suite)

Le RLISS a également des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel, lesquels seront renouvelés conformément aux modalités habituelles en matière de location. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des cinq prochains exercices s'établissent comme suit :

	$
2017	332 464
2018	332 464
2019	326 164
2020	313 532
2021	309 622

RLISS d'Erié St-Clair

180 Riverview Drive
Chatham (Ontario) N7M 5Z8
Tél. : 519 351-5677 • Téléc. : 519 351-9672
Numéro sans frais : 1 866 231-5446
www.eriestclairlhin.on.ca

Ontario
Réseau local d'intégration des services de santé